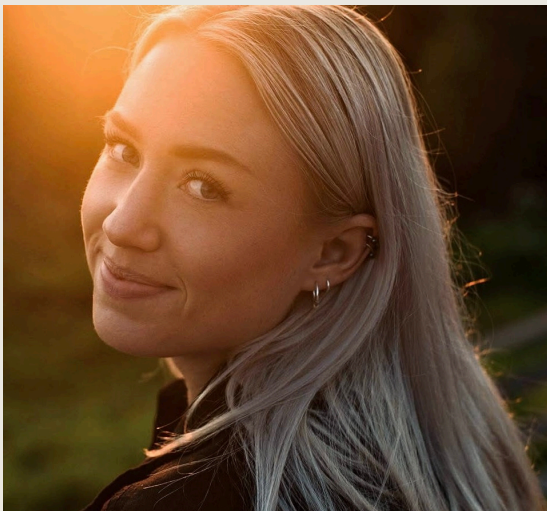




Alida Christensen

Wåsjø

En liten "rant" om sykelønnsdebatten

Nå er det nok!

Jeg gidder ikke bli med på at det er et stort mysterium at kvinner er mer sykmeldt enn menn.

Jeg gidder heller ikke bli med på at nordmenn er verstinger på sykefravær og at vi har altfor lav terskel for å «sykmelde oss» (som er et merkelig begrep når kun en lege kan sykmelde deg).

Vet dere hvem som regnes med i sykefraværstatistikken? Folk med jobb. Vet dere hva som har ØKT de siste tiårene? Total sysselsetting, kvinner i arbeidslivet, og kvinner som jobber fulltid. Mennesker med funksjonsvariasjoner. Og andelen sysselsatte «seniorer».

La oss se nærmere på noen, for meg, (selv)forklarende data:

Frem til man ikke lenger er ung, som tydeligvis er 29 år, er det Menn som i størst grad er Uføre. Samtidig, er det totalt sett flere kvinner som er uføre hvis man ser aldersgruppene samlet. Hvorfor er ingen mer nysgjerrige på dette? Har det å gjøre med at menns psyke, kroniske lidelser og medfødte sykdommer blir tatt på alvor tidligere? Har det noe å gjøre med den 7 år lange diagnosetiden på kvinnelidelser som endometriose og autoimmune sykdommer, som ofte begynner ved pubertetsalder og blir diagnostisert i voksen alder? Og, selvfølgelig, «elefanten i rommet»: Hva skjer med kvinners kropp når de blir voksne? - Jo, mange av dem bærer frem og føder barn.

Kvinner sykefravær skyter fart fra 25-års alder, hvor 38% av kjønnsforskjellen fra menn i aldersgruppen 20-39 år er relatert til svangerskap, fødsel etc. (bufdir). Uavhengig (men forsterket) av barn viser også forskning at tidsklemma kan ha sammenheng med sykefravær, og at «konflikten mellom hjemmearbeid og yrkesarbeid» er mer vanlig for kvinner enn for menn. Det tredje skiftet, på toppen av alt annet, sliter oss ut.

Enkeltdiagnosen «psykiske symptomer/plager» har økt mest den siste tiden, særlig blant kvinner. Denne brukes blant annet om Utbrenthet og «situasjoner i livet som kan gi psykiske utfordringer». Jeg er 31 år og har allerede en haug av venninner som har vært utbrent både 1, 2 og 3 ganger eller langtidssykmeldt grunnet kvinnesykdommer, fertilitet/føde/barselplager etc.

Jeg synes ikke vi gjør annet enn å «gnåle» om at forventningene og belastningene ikke går opp for oss. Det blir ikke tatt på alvor. Vi lever i et patriarkalsk samfunn, med økende forventninger og krav, og samtidig et økende kvinnehat og en lang vei å gå mot likestilling på områder som helse og likelønn. Verden der ute utenfor Norden signaliserer stadig at vi ligger langt nede på rangstigen. Vi utvikler kroniske (kvinne)sykdommer og plager over mange år, som ingen vet nok om og som ikke blir tatt på alvor før det er gått for langt. Og når vi først skal behandles, kan vi ikke alltid stole på at behandlinger og medikamenter er godt nok justert til våre kropp og hormoner, som faktisk er noe helt annet enn små mannekropper.

Forskning viser tydelig at kvinner har høyere risiko for en rekke sykdommer. «Kvinner og menn som får samme diagnose, er som regel sykemeldt omtrent like lenge. Men det ser altså ut til at kvinner har betydelig høyere risiko for å få disse sykdommene». (NAV). Eksempler er angst og depresjonslidelser, kreft i yrkesaktiv alder, livsstress/situasjonsbetinget påkjenning og autoimmune sykdommer.

En annen sykdomskategori som viste en større økning i 3. kvartal 2024 var fravær grunnet luftveissymptomer, som (noen) forskere også mener bør sees i sammenheng med økende utmattelse og som igjen trolig kan knyttes til long covid og mykoplasma. Vi vet også at kvinner er overrepresentert i helse -og omsorgsykker og oppvekstsektoren, og man trenger vel ikke være hjerneforsker for å forstå at de som jobber tett på snørrete barn og syke mennesker er mer utsatt for smitte.

Ansatte i disse sektorene har også lenge ropt varsko om stort press og underbemanning. Samtidig viser også forskning at det er en større belastning for kvinner med nattarbeid. The logic is logicing. (?!?)

«Ja, men hvordan forsvarer alt dette de store forskjellene fra andre land?».

Igjen - vi har en høy sysselsetting. Når vi sammenligner oss med andre «sammenlignbare» land, blir det likevel ikke helt sammenlignbart. Vi har høy pensjonsalder, høy sysselsetting, ikke en kultur for å være hjemme med barn flere år etter fødsel, og vi etterstreber et inkluderende arbeidsliv. Det er nærmest trakassering av kronisk syke og uføre i enkelte partiers politiske retorikk med anklager om at man ikke «gidder» å utnytte restarbeidsevne. For at kronisk syke og uføre skal det, fordrer det jo at de holder seg delvis i sykefraværstatistikken, og delvis i jobb.

Vi har ulike ordninger og ulike statistiske grunnlag. Sverige og Danmark har ikke på langt nær et like trygt oppsigelsesvern ved sykdom slik vi har i Norge. Med et mål om et inkluderende arbeidsliv må vi tåle sykefravær, og fokusere på å forbedre arbeidsforhold og tilrettelegging. Når vi ser på statistikk fra andre land, må vi være kritiske til hvem som er med i statistikken. Hvis eldre, kronisk syke, og mødre med små barn i mye større grad er ute av statistikken, blir det ikke sammenlignbart.

..HVOR ER MYSTIKKEN?!

Alida Christensen Wåsjø utfordrer de forenklete forklaringene på kvinners høyere sykefravær og setter søkelys på de strukturelle og helsemessige faktorene som ofte overses. Hun påpeker hvordan kvinners helseproblemer, som graviditet, psykiske utfordringer og kroniske sykdommer, ikke alltid blir tatt på alvor i samfunnet. Alida oppfordrer til en mer nyansert debatt om sykefravær, som ikke bare handler om terskelen for sykemelding, men også om de underliggende, samfunnsmessige årsakene. Følg Alida på Instagram under navnet **@Womalyfe** for mer innsikt i hennes perspektiver på kvinners helse!